



# Factos sobre a alimentação

## O Leite Materno: uma fonte essencial de vitamina A para os recém-nascidos e as crianças pequenas

O leite materno é uma fonte higiénica de energia, de nutrientes essenciais, água, factores imunológicos, e muitos outros componentes que beneficiam os recém-nascidos e as crianças pequenas. O leite materno protege contra a deficiência de vitamina A. Antes da rápida expansão do programa de distribuição de vitamina A, nos últimos anos, a OMS estimava que mais de 250 milhões de crianças com idade pré-escolar estavam em risco de sofrer de deficiência de vitamina A.

### As Necessidades de vitamina A

- ♦ Os recém-nascidos e as crianças pequenas precisam de vitamina A para que sejam saudáveis e para que tenham um crescimento e um desenvolvimento harmoniosos.
- ♦ Quase todas as crianças nascem com baixas reservas de vitamina A. Durante os primeiros 6 meses de vida, as mães devem amamentar exclusivamente, para aumentar as reservas de vitamina A nos bebés.
- ♦ A partir dos 6 meses de idade, a vitamina A da dieta da criança deve vir do leite materno e também de alimentos ricos em vitamina A e se necessário de suplementos alimentares.

#### Sumário dos principais pontos

1. O leite materno é rico em vitamina A.
2. O aleitamento materno exclusivo reduz as infecções e as perdas de vitamina A.
3. A suplementação das mulheres lactantes no pós-parto com vitamina A irá aumentar os níveis de vitamina A no leite materno.
4. A promoção do aleitamento materno exclusivo é uma estratégia de prevenção da deficiência de vitamina A.
5. As intervenções de vitamina A aumentam os benefícios da promoção do aleitamento materno para a saúde e a sobrevivência da mãe e da criança.

*Factos sobre a alimentação* faz parte de uma série de publicações com recomendações sobre práticas alimentares e dietéticas que melhoram o estado nutricional ao longo dos vários pontos do ciclo de vida. Este documento foi preparado com a colaboração de especialistas que lideram a investigação na área da vitamina A: a Helen Keller International (HKI)/Central, o HKI/África, e o Projecto MOST, que é financiado pela USAID.

### O Risco de deficiência de vitamina A

- ♦ As práticas erradas de alimentação infantil reduzem o consumo de vitamina A e, conseqüentemente, ameaçam a sobrevivência, o crescimento e o desenvolvimento da criança.
- ♦ O risco de deficiência de vitamina A é maior em crianças cujas mães já são deficientes em vitamina A. A deficiência da mãe resulta em baixas reservas no feto e em baixos níveis de vitamina A no leite materno.
- ♦ Os recém-nascidos e as crianças com deficiência de vitamina A apresentam um risco maior de perda de apetite, de problemas de visão, de baixa resistência às infecções, de episódios mais frequentes e graves de diarreia e sarampo, de anemia por deficiência de ferro, e de falta de crescimento. As infecções e as inflamações aceleram o uso e a perda da vitamina A.
- ♦ O aumento do risco de doenças leva a um aumento do risco de morte. Estudos realizados mostram que, em comunidades onde há deficiência de vitamina A, um aumento nos níveis de vitamina A reduz a mortalidade infantil em cerca de 23%. A vitamina A protege, particularmente, contra mortes por diarreia e sarampo, e pode reduzir a gravidade dos sintomas da malária.

## O Contribuição do leite materno nos níveis de vitamina A dos recém-nascidos e das crianças pequenas

*Nos primeiros 6 meses de vida*, o leite materno protege o recém nascido das doenças infecciosas, que podem esgotar as reservas de vitamina A e interferir com a absorção de vitamina A. A vitamina A consumida por uma criança amamentada depende dos níveis de vitamina A da mãe, do período de lactação e da quantidade de leite materno consumida. Desde o nascimento até aos seis meses, o aleitamento materno exclusivo e frequente pode fornecer ao recém nascido toda a vitamina A necessária para que este tenha uma óptima saúde, um crescimento e um desenvolvimento harmoniosos. O leite materno é geralmente melhor, em termos de valor nutritivo, do que outros alimentos e líquidos alternativos que são dados às crianças nos países em desenvolvimento. O consumo de outros alimentos diminui a quantidade de leite materno consumido, o que pode diminuir a absorção de vitaminas e minerais do leite materno, pelos recém-nascidos. **Por conseguinte, o aleitamento exclusivo até aos seis meses de idade ajuda a garantir um consumo suficiente de vitamina A.**

A Vitamina A no leite materno, nos recém-nascidos, dos 0-6 meses	
Idade do recém-nascido	Fontes de vitamina A
Primeiros dias	<b>O colostro</b> é o primeiro leite essencial, produzido para o recém nascido. O colostro é três vezes mais rico em vitamina A e dez vezes mais rico em beta-caroteno (um precursor activo da vitamina A responsável pela cor amarelada do colostro), que o leite maduro. Por causa do seu alto teor em vitamina A, anticorpos e outros factores protectores, o colostro é muitas vezes considerado como a primeira imunização do bebé.
Entre o 5º e 14º dia	<b>O Leite materno transicional</b> contém perto do dobro de vitamina A que o leite maduro. O alto teor de vitamina A no colostro e no leite transicional satisfaz as necessidades do recém nascido.
Entre o 14º dia e o 6º mês	<b>O Leite materno maduro</b> , em mães bem nutridas, contém uma média de 250 unidades internacionais (UI) de vitamina A por 100 ml. Nos países em desenvolvimento, a concentração com altas doses de vitamina A, imediatamente após o parto, pode garantir que a quantidade de vitamina A no leite materno seja adequada para responder às necessidades diárias do recém nascido, e para criar reservas.

**A partir dos 6 meses de idade recomenda-se** que os bebés sejam **apropriadamente alimentados com alimentos complementares ao leite materno**, para que tenham um crescimento e desenvolvimento adequados.

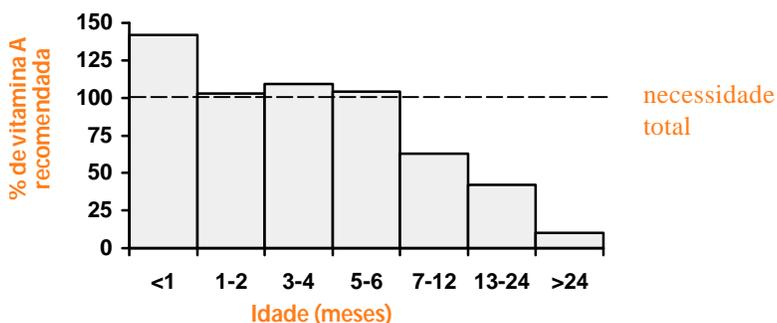
- ♦ **As boas práticas de aleitamento materno são cruciais para responder às necessidades de vitamina A nas crianças, durante o primeiro ano e nos anos seguintes.** Em famílias de poucos recursos, as crianças dependem do leite materno para obtenção de vitamina A e outros nutrientes importantes. Um estudo feito na zona rural da África Ocidental, constatou que o leite materno era a fonte mais importante de vitamina A para as crianças com mais de um ano de idade.
- ♦ **O leite materno continua a ser uma fonte importante de energia, gordura e outros nutrientes.** Para poder ser utilizada pelo corpo, a vitamina A deve ser consumida com alguma gordura. O leite materno é mais rico em gordura do que muitos alimentos complementares e há indícios de que é essencial para facilitar a utilização da vitamina A presente nesses alimentos.
- ♦ **O efeito protector do leite materno contra a deficiência de vitamina A continua até aos dois anos e nos anos seguintes.** Um grande estudo feito no Bangladesh reporta uma redução no risco de

deficiência de vitamina A de 74%, em crianças de 6 meses aos 3 anos que foram amamentadas, comparativamente a crianças que não foram amamentadas. Esta redução do risco de deficiência diminui ligeiramente com a idade. O mesmo estudo mostra que, mesmo as crianças mais velhas (24-35 meses) eram 65% menos susceptíveis de apresentar uma deficiência de vitamina A, se tivessem sido amamentadas.

- ♦ Apesar do efeito protector ser maior nos primeiros seis meses de vida, **o leite materno continua a oferecer aos bebés e às crianças pequenas, uma protecção contra as doenças e contra a morte.** Por fornecer factores imunológicos e ser uma fonte higiénica de nutrientes, o leite materno protege contra as infecções que podem reduzir as reservas de vitamina A, diminui o consumo de outros alimentos e interfere na absorção da vitamina A.

A contribuição do leite materno nos níveis de vitamina A durante os dois primeiros anos de vida e nos anos seguintes está ilustrada na figura 1.

**Figura 1.** Percentagem de vitamina A recomendada na dieta diária proveniente do leite materno nos países em desenvolvimento.



Fonte: Newman (1993), WHO/NUT/98.1 (1998)

A figura 1 mostra:

1. Durante o primeiro mês, o leite materno oferece uma oportunidade para se criarem reservas de vitamina A.
2. Depois do sexto mês, são necessários alimentos complementares para fornecer quantidades satisfatórias de vitamina A.
3. O leite materno continua a ser uma fonte essencial de vitamina A até aos 24 meses e mais.

# Práticas recomendáveis para melhorar os níveis de vitamina A nos recém-nascidos e nas crianças pequenas

O risco de deficiência em micro-nutrientes, apesar de estar presente ao longo da vida, é maior em determinados períodos da vida, em especial durante os dois primeiros anos de vida, durante a gravidez e a lactação. A deficiência numa destas fases pode ter um impacto negativo imediato ou a longo prazo, tanto na mulher como na criança. As recomendações a seguir apresentadas focam a alimentação e as práticas dietéticas em diferentes pontos do ciclo de vida, que podem ajudar a garantir níveis óptimos de vitamina A no nascimento e durante os primeiros cinco anos de vida. Estas recomendações irão beneficiar a gravidez, a sobrevivência e saúde dos recém-nascidos, crianças e mulheres.

## Recomendações para a alimentação dos recém-nascidos e crianças

- ♦ **Inicie o aleitamento materno na primeira hora após o parto.** O contacto imediato, pelo-com-pelo, entre a mãe e o bebé, previne a perda de nutrientes associada à perda de temperatura. Este contacto, quando se inicia cedo estimula a produção de leite, fornecendo ao recém nascido o colostro, que é particularmente rico em vitamina A.  **0-6 meses**
- ♦ **Aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses.** O consumo de outros alimentos e líquidos reduz o consumo de leite materno, rico em vitamina A. Também aumenta o risco de doenças associadas ao consumo de águas contaminadas, substitutos do leite materno e utilização do biberão.
- ♦ **Aleitamento materno frequente.** Mamadas frequentes ajudam a manter a provisão de leite materno e da vitamina A.

- ♦ **Continuar com as mamadas frequentes. Introdução gradual, a partir do sexto mês, de alimentos complementares limpos e ricos em nutrientes.** Para além do leite materno e de outros alimentos nutritivos, dê diariamente à criança<sup>1</sup> alimentos ricos em vitamina A. Os frutos vermelhos e amarelos e os vegetais (como manga madura, batata doce de polpa laranja, abóbora e cenoura) e os vegetais com folhas verde-escuras são boas fontes de vitamina A. Os alimentos fortalecidos podem fornecer vitamina A adicional. Adicionar à dieta pequenas quantidades de produtos animais ricos em vitamina A (como as gemas de ovo, queijo, fígado, e pastas/óleos de peixe), pode aumentar o consumo de vitamina A.  **6-24 mois**
- ♦ **Amamentar as crianças doentes, durante e depois da doença.** As crianças doentes normalmente recusam-se a comer, mas aceitam o leite materno. Amamentá-las é particularmente importante quando têm sarampo. Muitas vezes, o sarampo reduz os níveis de vitamina A no sangue. Dê às crianças doentes, com mais de seis meses de idade, alimentos ricos em vitamina A e capsulas de altas doses de vitamina A, de acordo com a política terapêutica nacional para os casos de sarampo, diarreia crónica, malnutrição severa e xeroftalmia.<sup>2</sup>
- ♦ **Em áreas de deficiência de vitamina A, administre doses altas de suplementos de vitamina A, duas vezes por ano, a partir dos seis meses de idade.** Dê 100,000 IU às crianças com 6 - 12 meses de idade e 200,000 IU a todas as crianças com mais de 12 meses.<sup>3</sup>

## Recomendações nutricionais para as mães



### Durante a gravidez

- ♦ **Aumentar o consumo de alimentos e de vitamina A.** Em áreas onde a deficiência de vitamina A é comum e os alimentos ricos em vitamina A são escassos, recomenda-se a suplementação com baixas doses de vitamina A (menos que 10,000 UI por dia ou 25,000 UI por semana) ou com um complexo de micro-nutrientes que tenha níveis apropriados de vitamina A. Evidências têm mostrado a necessidade das mulheres grávidas aumentarem o consumo de vitamina A através de alimentos e/ou suplementos. Neste momento estão a ser feitos estudos para se verificar o impacto da suplementação com doses baixas de vitamina A e dos suplementos diários com multi-nutrientes que contém vitamina A, nos níveis de vitamina A da mulher, na cegueira noturna materna, na mortalidade materna, parto, e na saúde e sobrevivência do recém-nascido/lactente (menor de 12 meses).<sup>4</sup>

### Período pós-parto

- ♦ **Em áreas onde a deficiência de vitamina A é comum, recomenda-se uma dose única de vitamina A (200,000 UI)<sup>5</sup> logo depois do parto, mas nunca depois da oitava semana<sup>6</sup> após o parto.** Isto irá ajudar a criar reservas de vitamina A, aumentar o teor de vitamina A no leite materno, e reduzir o risco de infecções na mãe e no bebé. Durante a gravidez não devem ser tomadas doses altas e únicas de suplemento de vitamina A (mais de 10,000 UI por dia ou 25,000 UI por semana), porque podem prejudicar o feto. Uma vez que o risco da mulher lactante engravidar durante as primeiras oito semanas depois do parto é baixo, este é o único período seguro em que elas podem receber altas doses de vitamina A.

### Durante o período de lactação

- ♦ **Aumentar o consumo de alimentos e de vitamina A.** As necessidades de vitamina A nas mulheres são maiores durante este período, cerca de 1,5 vezes mais do que nas mulheres não grávidas ou não lactantes. As reservas de vitamina A variam grandemente de mulher para mulher e podem ser muito baixas em mulheres cujo consumo habitual é baixo. Aumentar o consumo de vitamina A é especialmente importante quando a incidência de doenças e infecções é alta e/ou quando há escassez de alimentos (como durante o período de fome antes da colheita, desastres naturais ou conflitos).
- ♦ **Planificar um período de recuperação entre a lactação e a próxima gravidez.** Aconselha-se a utilização do Método da Lactação e da Amenorreia (MELA)<sup>8</sup> e outros métodos apropriados de planeamento familiar para assegurar pelo menos um período de 3 anos entre dois partos, e pelo menos seis meses depois de parar com a amamentação, e a próxima gravidez. Isto irá proteger a lactação, o espaço entre os nascimentos, e ajudará a repor as reservas de vitamina A e de outros micro-nutrientes.

### Durante todos os tempos

- ♦ **Diversificação da dieta de forma a melhorar o consumo da vitamina A e outros micro-nutrientes.** Consumir produtos animais se possível. Aumentar o consumo diário de frutas e vegetais. Usar alimentos fortalecidos com vitamina A, quando disponíveis. Se os produtos animais e/ou alimentos ricos em vitamina A e/ou alimentos fortalecidos não forem disponíveis, suplementos contendo vitamina A, zinco, ferro, e outros nutrientes talvez sejam necessários. Combater as múltiplas deficiências antes da gravidez e do período de lactação irá melhorar a saúde actual da mulher e criar reservas para a gravidez e período de lactação.

# Acções que podem contribuir para apoiar o aleitamento materno e para aumentar os níveis de vitamina A

## A nível nacional

- ♦ Harmonizar as políticas e protocolos nacionais de nutrição.
- ♦ Formular as políticas e programas que promovam a vitamina A e ou outros micro-nutrientes e o aleitamento materno como partes integrantes do melhoramento do estado nutricional e de saúde em geral, e não como actividades isoladas.
- ♦ Promover políticas alimentares e económicas que melhorem a disponibilidade, o acesso e a demanda de alimentos ricos em vitamina A.
- ♦ Promover e apoiar o fortalecimento alimentar, dando prioridade aos produtos locais que podem ser fortalecidos. Onde exista ajuda alimentar, escolher alimentos fortalecidos com vitamina A e dá-los às mulheres grávidas e lactantes, assim como às crianças com mais de 6 meses de idade.
- ♦ Garantir um “stock” adequado de cápsulas de vitamina A.

## A nível comunitário

- ♦ Trabalhar com as ONG's, programas comunitários e extencionistas de todos os sectores de forma a incorporar nas suas actividades informação e apoio que promovam bons hábitos alimentares infantis e o estado nutricional das mães.
- ♦ Estabelecer e/ou ministrar uma formação ao grupo de apoio das mães, e fazer visitas ao domicílio para partilhar informações e experiências sobre o aleitamento materno e a alimentação complementar.
- ♦ Utilizar os canais locais de comunicação (os órgãos de informação, as escolas, eventos comunitários, os mercados, os sistemas de distribuição comunitários, etc.) para disseminar informação sobre as boas práticas de alimentação infantil, a nutrição materna, e a vitamina A.
- ♦ Aumentar a disponibilidade de alimentos ricos em vitamina A através de hortas escolares e comunitárias, pesca, árvores de fruta, e criação de animais (criação de poedeiras, galinhas, coelhos, e outros animais de pequena espécie).

## A nível da família

- ♦ Secar frutas e vegetais ao sol ou ao ar livre, sem que apanhem raios solares directamente, para servirem como fontes de vitamina A ao longo do ano.
- ♦ Servir os alimentos ricos em vitamina A com um pouco de gordura (óleo, manteiga, amendoim) de forma a aumentar a utilização por parte do corpo.
- ♦ Fazer uma pequena horta no quintal onde se produzam vegetais ricos em vitamina A.

**Em áreas com deficiência de vitamina A, melhorar os níveis de vitamina A reduz a mortalidade infantil em 23% .**

## A nível da Unidade Sanitária

### No contacto antenatal

- ♦ Aconselhar as mães a iniciarem com a amamentação o mais cedo possível, a darem o colostro ao bebé e a fazerem uma amamentação exclusiva, só que várias vezes por dia.
- ♦ Avaliar o estado nutricional da mãe, e encoraja-la a consumir mais alimentos energéticos, a ter uma dieta diversificada, incluindo alimentos ricos em vitamina A, e a diminuir as cargas de trabalho durante a gravidez.
- ♦ Discutir os diferentes métodos de planeamento familiar que protejam a lactação, incluindo o Método da Lactação e da Amenorreia (MELA).
- ♦ Educar as mães sobre a prevenção de parasitemias, tratar as infecções parasitárias, e seguir as normas nacionais de prevenção e tratamento da anemia por deficiência de ferro.

### No parto e no contacto imediato pós-parto

- ♦ Facilitar o início do aleitamento materno desde cedo, aconselhar a amamentar muitas vezes ao longo do dia, e exclusivamente, ajudar a estabelecer boas práticas de amamentação (posição e ligação mãe-filho correcta), e referir as fontes comunitárias de aleitamento materno.
- ♦ Suplementar a mãe com uma única dose de vitamina A (não dar para tomar em casa) imediatamente após o parto.
- ♦ Avaliar o estado nutricional da mãe e aconselha-la a consumir mais alimentos energéticos, a ter uma dieta diversificada e rica em vitamina A, e a reduzir a actividade durante todo o período de amamentação.
- ♦ Discutir os diferentes métodos de planeamento familiar que protejam a lactação, incluindo o MELA.

### No contacto pós-parto

- ♦ Verificar as práticas de aleitamento materno e encorajar e suportar o aleitamento materno exclusivo até cerca de 6 meses.
- ♦ Fornecer à mãe conselhos nutricionais, reforçando a necessidade de aumentar o consumo de alimentos energéticos, a ter uma dieta diversificada e rica em vitamina A, e reduzir a actividade.
- ♦ Suplementar a mãe que está a amamentar com uma única dose de vitamina A se ela ainda não tiver tomado, e se estiver ainda dentro das oito semanas após o parto.
- ♦ Discutir os diferentes métodos de planeamento familiar que protejam a lactação, incluindo o MELA.
- ♦ Educar as mães sobre a prevenção de parasitemias, tratar as infecções parasitárias, e seguir as normas nacionais de prevenção e tratamento da anemia por deficiência de ferro.

### No contacto para o controle de crescimento e imunização do bebé

- ♦ Avaliar o estado nutricional do bebé e aconselhar a mãe a aumentar o consumo de alimentos energéticos, a ter uma dieta diversificada e rica em vitamina A, e reduzir a actividade.
- ♦ Dar aconselhamento sobre o aleitamento materno exclusivo, o tempo apropriado para a introdução de alimentos complementares, a importância dos alimentos ricos em vitamina A na dieta da criança, e sobre formas práticas de se melhorar a dieta da criança utilizando alimentos locais.
- ♦ Verificar e completar os protocolos de suplementação com vitamina A às crianças.
- ♦ Verificar e completar a suplementação com vitamina A às mães (dentro das oito semanas após o parto).
- ♦ Discutir os diferentes métodos de planeamento familiar que protejam a lactação, incluindo o MELA.
- ♦ Suplementar as crianças que não estejam a ser amamentadas, e tenham menos de seis meses, com cápsulas de vitamina A de 50,000 UI.

### No contacto com crianças doentes

- ♦ Avaliar as mães e aconselhá-las a continuarem a amamentar, assim como a darem ao bebé alimentos complementares apropriados, durante e depois da doença.
- ♦ Verificar e completar o protocolo de suplementação com vitamina A; seguir as políticas nacionais de tratamento, em termos de dosagem das cápsulas de vitamina A, para os casos de sarampo, xerofthalmia, diarreia crónica e malnutrição severa.

## Referências Bibliográficas

- ACC/SCN. *Fourth Report on the World Nutrition Situation*. Genève. ACC/SCN en collaboration avec IFPRI, 2000.
- Beaton GH et al. *Effectiveness of vitamin A supplementation in the control of young child morbidity and mortality in developing countries*. ACC/SCN State-of-the-Art Series: Nutrition Policy Discussion Paper No 13. Genève, Nations Unies, 1993.
- Christian P et al. Vitamin A or beta-carotene supplementation reduces but does not eliminate maternal night blindness in Nepal. *J Nutr* 1998 Sep; 128(9): 1448-63.
- Haskell MJ, Brown KH. Maternal vitamin A nutrition and the vitamin A content of human milk. *J Mammary Gland Biol Neoplasia* 1999; 4(3): 243-257.
- International Vitamin A Consultative Group. *IVAGG Statement on maternal night blindness: Extent and associated risk factors*. Washington, DC: ILSI Research Foundation, 1997.
- LINKAGES Project. *The case for promoting multiple vitamin/mineral supplements for women of reproductive age in developing countries*. Washington, DC: AED, 1998.
- LINKAGES Project. *Recommended feeding and dietary practices to improve infant and maternal nutrition*. Washington, DC: AED, 1999.
- Mahalanabis D. Breast feeding and vitamin A deficiency among children attending a diarrhoea center in Bangladesh: A case-control study. *BMJ* 1991; 303:493-496.
- Newman V. *Vitamin A and breastfeeding: A comparison of data from developed and developing countries*. San Diego: Wellstart, 1993.
- Prentice A, Paul AA. Contribution of breastmilk to nutrition during prolonged breastfeeding. In: Aktinson SA, Hanson LA, Chandra RK (eds). *Breastfeeding, nutrition, infection and infant growth in developed and emerging countries*. St. John's, Newfoundland, Canada: ARTS Biomedical Publishers, 1990:87-101.
- Rice AL et al. Maternal vitamin A or b-carotene and supplementation in lactating Bangladeshi women benefits mothers and infants but does not prevent subclinical deficiency. *J. Nutr* 1999; 129(2):356-365.
- Shankar AH et al. Effect of vitamin A supplementation on morbidity due to Plasmodium falciparum in young children in Papua New Guinea: A randomized Trial. *The Lancet* 1999; 354:203-209.
- Sommer A, West KP. *Vitamin A deficiency: Health, survival, and vision*. New York: Oxford University Press, 1996.
- Stolzfus RJ, Underwood BA. Breast-milk vitamin A as an indicator of the vitamin A status of women and infants. *Bul WHO* 1995; 73 (5): 703-711.

- Stolzfus RJ. High dose vitamin A supplementation of breast-feeding Indonesian mothers: Effects on the vitamin A status of mother and infant. *J. Nutr* 1993; 123 (4): 666-675.
- Underwood BA. Maternal vitamin A status and its importance in infancy and early childhood. *Am J Clin Nutr* 1994; 59 (supplement 2) : 5178-5228.
- West KP et al. Double Bind, cluster randomized trial of low dose supplementation with vitamin A or beta carotene on mortality related to pregnancy in Nepal. The NNIPS-2 Study Group. *BMJ* 1999 février 27; 318 (7183): 570-5.
- World Health Organization. *Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge* (WHO/NUT/98.1). Genève: WHO, 1998.
- World Health Organization. *Safe vitamin A dosage during pregnancy and lactation: Recommendations and report of a consultation*. WHO/NUT/98.4. Genève: WHO, 1998.

Este documento foi traduzido pela Repartição de Nutrição do Ministério da Saúde em Moçambique e Helen Keller International com apoio da The Micronutrient Initiative.

<sup>1</sup> Alguns alimentos, particularmente os de origem vegetal (frutos, vegetais e óleos), são ricos em carotenóides e outras substâncias que são convertidas em vitamina A no corpo.

<sup>2</sup> Xerofthalmia é um termo usado para descrever uma série de problemas dos olhos, resultantes da deficiência de vitamina A.

<sup>3</sup> Crianças não amamentadas em áreas com deficiência de vitamina A, devem consumir 50,000 UI desta vitamina, logo que possível, após o parto. Alguns países e alguns nutricionistas recomendam que em áreas com deficiência de vitamina A, todas as crianças com menos de seis meses recebam periodicamente doses de 50,000 UI de vitamina A depois do parto e em cada contacto para a imunização. Estas recomendações estão a ser tomadas em consideração pelas agências internacionais.

<sup>4</sup> Um estudo recente feito no Nepal mostrou que suplementar mulheres com doses baixas de vitamina A (menos de 25,000 UI) semanalmente antes, durante e depois da gravidez reduz a cegueira nocturna e diminui a mortalidade relacionada com a gravidez em 40%.

<sup>5</sup> Esta recomendação está a ser revista e talvez se possa vir a aumentar esta dose, dependendo dos resultados da investigação que está a ser feita.

<sup>6</sup> As mães não lactantes das áreas com deficiência de vitamina A devem ser suplementadas com uma dose única de vitamina A, antes da sexta semana depois do parto.

<sup>7</sup> O MELA é um método temporário e moderno de espaçamento. O risco de engravidar é inferior a 2% se os três critérios seguintes forem seguidos: 1) não retorno da menstruação; 2) amamentação exclusiva ou quase exclusiva; e 3) menos de seis meses depois do parto.

Para mais informação visite o nosso website: [www.linkagesproject.org](http://www.linkagesproject.org) ou contacte-nos pelo e-mail: [linkages@aed.org](mailto:linkages@aed.org) ♦ Telefone: (202) 884-8221 ♦ Fax: (202) 884-8977



Factos sobre a alimentação é uma publicação da LINKAGES: Aleitamento materno, MELA e Alimentação Complementar e Nutrição Materna relacionadas. LINKAGES é apoiada pelo G/PHN/HN, Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID) sob os termos de concessão número HRN-A-00-97-00007-00 e é administrado pela Academia para o Desenvolvimento Educacional (AED). As opiniões expressas neste documento são as dos autores e não reflectem, necessariamente, o ponto de vista da USAID.



Academy for Educational Development

Agosto, 2000